

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1927

PAR

ROUSSEAU, GASTON - LOUIS - LUCIEN

Vétérinaire à Le Quesnoy (Nord)

Né le 14 Août 1880 à Aubenton (Aisne)

Diplômé de l'Ecole d'Alfort (1903)

“ Vidi ”

De la valeur du jetage au point de vue diagnostique chez les animaux domestiques

JURY {
Président : M. RATHÉRY, professeur à la Faculté de
Médecine de Paris.
Assesseurs : { M. ROBIN, } Professeurs à l'École
{ M. MOUSSU, } Nationale Vétérinaire
d'Alfort.

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1927

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires ; P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGES DE COURS

	MM.
Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie..	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; séméiologie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, autopsies	PETIT.
Zootéchnie et économie rurale.....	DECHAMBRE.
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale.....	DECHAMBRE.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale.....	HENRY.
	VERGE.

AGRÉGÉS

MM. LESBOUYRIES — VERGE.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.

LESBOUYRIES.

MM. MONVOISIN.

MOUSSU (R.).

VERGE.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.



INTRODUCTION

Le jetage est un des symptômes qui, depuis les temps les plus reculés, ont le plus vivement attiré l'attention des premiers hippiâtres. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir les précieux documents rapportés par MOULÉ et par SÉVILLA, dans le « *Recueil de Médecine vétérinaire d'Alfort* » sur l'*Histoire générale de la Médecine vétérinaire*, et de consulter les ouvrages publiés à la fin des ^{xvii}e et ^{xviii}e siècles par de savants écuyers tels que Solleysel (1682), Gaspard de Saunier (1734), Garsault (1735), Lafosse (1749), etc., ainsi que les vives discussions qui se sont engagées au commencement du ^{xix}e siècle, entre les Professeurs de l'Ecole vétérinaire d'Alfort et ceux de l'Ecole vétérinaire de Lyon; discussions dans l'exposé des quelles nous ne croyons pas devoir rentrer, car elles ne présenteraient plus aujourd'hui qu'un intérêt purement rétrospectif et sans valeur. Mais, si l'on considère que ce symptôme est commun à un assez grand nombre d'affections, dans lesquelles il revêt divers caractères, qui sont si *caractéristiques* qu'ils peuvent permettre avec une « très grande sûreté »

(H. Bouley) de les différencier les unes des autres, on comprendra facilement *l'importance considérable* qui s'attache au JETAGE, au point de vue diagnostique.

Nos Maîtres d'Alfort nous ont montré, avec tous les détails circonstanciés, tout l'intérêt que présentait la « *signification pathologique* » des divers jetages ; puis, au cours de notre exercice professionnel déjà long, nous avons eu par nous-même, l'occasion de juger et d'apprécier *sa grande valeur diagnostique*.

Nous avouerons même que son étude nous a tout particulièrement passionné, ce qui fait qu'aujourd'hui, nous n'avons pas hésité, un seul instant, à en faire notre sujet de thèse de doctorat vétérinaire.

Boileau n'a-t-il pas dit, dans son « *Art poétique* » :

Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément.

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS

I. — DÉFINITION

« Le nom de *jetage*, dit H. Bouley, dans le « *Nouveau Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène Vétérinaires* » ⁽¹⁾, est usité en médecine vétérinaire pour désigner, soit le symptôme spécial qui consiste dans l'écoulement par l'orifice des cavités nasales de matières morbides, soit ces matières morbides elles-mêmes. »

Il n'a pas varié de sens aujourd'hui.

II. — CONSIDÉRATIONS ÉTIOLOGIQUES

Par suite d'inflammation de natures diverses, qu'elles soient le résultat de *traumatisme*, qu'elles résultent d'*affections microbiennes ou néoplasiques* ou, enfin, qu'elles soient provoquées par la présence de *parasites*, de *corps étrangers*, les muqueuses de l'appareil respiratoire, celles des premières voies

(1) — Tome XI, p. 164, 1880.

digestives peuvent donner naissance à des produits anormaux plus ou moins abondants, de couleur, de consistance, d'odeur variables, dont l'écoulement se fait par les cavités nasales comme *jetage*.

Le jetage s'observe chez tous nos animaux domestiques, toutefois chez le chien, le bœuf et le mouton il offre un caractère très intermittent, il est enlevé par la langue dès son arrivée aux orifices des cavités nasales.

Le jetage possède une signification pathologique de grande importance : l'écoulement par les narines de matières purulentes ou sanguinolentes est le signe d'un certain nombre d'états morbides fort différents, qu'il importe de savoir distinguer les uns des autres, « sous peine », dit H. Bouley, *de commettre de grosses méprises en les confondant*.

Nous nous livrerons dans cette étude à quelques considérations d'ordre général sur les caractères du jetage (étude sémiologique), puis nous entreprendrons, avec plus de détails, la description des indications spéciales qu'il présente, au point de vue diagnostique, dans différentes maladies de nos animaux domestiques.

III. — CONSIDÉRATIONS SÉMIOLOGIQUES

Caractères du Jetage — Ses différentes variétés

Les caractères du jetage dépendent essentiellement de l'organe qui le sécrète et de la cause qui le produit; leur étude nous conduit à dresser diverses

classifications très intéressantes, tendant à établir les rapports qui existent entre ces divers jetages et à en tirer des conclusions pratiques qui caractérisent nettement les états morbides dont ils sont très souvent, selon le mot de H. Bouley, « *l'expression presque toujours fidèle* ».

Dans l'examen du jetage, il y a lieu de fixer son attention sur les points suivants :

a) UNILATÉRALITÉ OU BILATÉRALITÉ :

Le jetage *unilatéral* indique tout naturellement une affection unilatérale des voies respiratoires supérieures jusqu'au pharynx, telle est la collection des sinus.

Il est *bilatéral* dans les affections des voies respiratoires inférieures (trachée, bronches, poumon) ou des premiers organes de l'appareil digestif (pharynx, œsophage, estomac).

b) COULEUR.

La coloration du jetage dépend, non seulement des caractères de l'inflammation de l'organe atteint, mais aussi, parfois, des corps étrangers qu'il contient.

Il est *incolore* dans le jetage physiologique, dans la pharyngite aiguë au début;

blanchâtre dans les cas d'inflammation aiguë à la période d'état dans la trachéite, la laryngite, la bronchite;

jaunâtre dans la gourme;

citrin dans les affections ictériques;

verdâtre dans la pharyngite aiguë, la dysphagie des herbivores, à cause du rejet par les naseaux de parcelles alimentaires qu'ils n'ont pu déglutir ;

gris sale, gris noirâtre dans les nécroses osseuses dentaires, pulmonaires, etc... (carie des cornets, carie dentaire, fistule de la cloison nasale, gangrène pulmonaire, il renferme des cellules épithéliales desquamées et des parcelles de tissus nécrosés ;

rouge brun, de couleur canelle (jetage rouillé) dans la pneumonie aiguë vers le troisième jour, ce qui est dû au mélange de l'hémoglobine à la sécrétion pathologique séreuse des bronches et des alvéoles pulmonaires. Cette teinte rouillé se remarque surtout quand le jetage est humide, quand il sèche la teinte est plus jaunâtre, il forme des croûtes minces de *couleur jaune d'ocre* ;

sanguinolent, quand il est strié de sang, comme dans les blessures de la pituitaire (coups d'ongle, érosions, corps étrangers...) ou dans la pneumonie contagieuse, la morve ;

hémorragique, quand il est constitué par du sang en nature (épistaxis, hémoptysies).

L'hémoptysie est relativement rare chez nos animaux domestiques. Nous avons eu cependant l'occasion de la rencontrer parfois abondante, récidivante et mortelle dans la tuberculose pulmonaire des bovidés.

2) ODEUR :

L'odeur du jetage est susceptible de nous donner de précieuses indications diagnostiques.

Souvent, il est *inodore* : jetage salivaire en cas de *dysphagie simple*, dans la pharyngite, au début.

Mais, lorsqu'il existe un processus de putréfaction en un point quelconque des voies respiratoires, son existence nous est révélée par la mauvaise odeur de l'air expiré, dont on se rend compte facilement en se plaçant à la tête de l'animal, à moins qu'il n'ait déjà communiqué sa fétidité à l'air de l'écurie.

On ne doit donc jamais manquer, en cas de jetage, d'apprécier l'odeur qu'il est susceptible de posséder; pratiquée d'une façon constante, cette indication nous a toujours donné les meilleurs résultats, car elle nous a souvent permis d'intervenir utilement au début des affections pulmonaires. Le Professeur TRASBOT, d'Alfort, qui avait la réputation bien justifiée d'un clinicien de premier ordre, insistait tout particulièrement sur ce point, dans ses cours et dans ses consultations cliniques.

L'odeur peut être « *putride* » ou « *carieuse* ». On l'observe notamment : 1°) dans le cas de *putréfaction d'un exsudat* au niveau des cornets, des sinus (collection des sinus) des poches gutturales, et même de la muqueuse des voies respiratoires et des bronches (bronchiectasie) ; 2°) lors d'ulcérations de *tumeurs malignes* des voies respiratoires supérieures; 3°) lors de *nécroses des os* formant les cavités nasales (nécrose

des cornets, carie dentaire); 4°) lors de parasites des cavités nasales (larves d'œstres chez le mouton) : 5°) lors de *gangrène pulmonaire*, à la suite des pneumonies du cheval.

Il est donc très important, cela se conçoit, de déterminer le plus vite possible le siège exact de la putréfaction.

Il faut voir si la mauvaise odeur provient de l'air des naseaux ou de l'air de la bouche. Dans ce dernier cas, l'odeur est à peine perceptible lorsque la bouche est fermée; il est infiniment plus sûr de se rendre compte d'abord de l'odeur de la salive et de pratiquer ensuite l'examen complet de la cavité buccale et des dents, en ayant recours au pas d'âne habituel.

Il ne faut pas oublier cependant que lorsqu'il y a *carie des molaires supérieures*, la fétidité peut exister à la fois dans la bouche et dans l'air expiré par les naseaux.

Quand l'air expiré est fétide, il importe aussi de déterminer si la fétidité est également accusée aux deux naseaux; si elle est plus prononcée d'un côté, le processus de putréfaction siège dans la cavité nasale correspondante; il existe le plus souvent d'ailleurs, en même temps, une hypertrophie des ganglions de l'auge.

Quand la fétidité est égale des deux côtés elle provient ordinairement du poulmon, et, plus rarement, de la trachée, du larynx et du pharynx. L'examen minutieux de ces organes permettra d'établir le diagnostic.

d) CONSISTANCE :

La consistance du jetage dépend naturellement des matières qu'il renferme.

Il peut être *clair limpide* comme dans le jetage physiologique, le jetage salivaire (obstruction de l'œsophage ;

séreux ayant les caractères d'une sérosité plus ou moins fluide comme dans les affections inflammatoires simples des voies respiratoires, la morve au début ;

muqueux composé de mucus sécrété par les muqueuses enflammées ;

purulent, composé de globules purulents ;

poisseux, visqueux comme de la glu, s'attachant aux ailes du nez comme dans la morve ;

crémeux, épais et bien lié comme de la crème. dans la gourme et la collection des poches gutturales ;

cailleboté quand il présente dans sa masse de petits caillots (collection purulente des sinus) ;

alimentaire quand il renferme des parcelles alimentaires, les produits buccaux de la mastication, les boissons ;

stomacal lors de vomissements, il dénonce sa provenance par l'odeur chymeuse qu'il exhale.

Exceptionnellement on constate dans le liquide du jetage des *fausses membranes* rejetées dans la laryngite croupale des bovins. Le jetage peut renfermer des parasites ou des œufs dans les affections parasitaires des voies respiratoires.

Mélangé à l'air, le jetage devient *mousseux*, *spumeux* (catarrhes bronchiques, emphysème pulmonaire).

e) QUANTITÉ :

La quantité de jetage est susceptible des variations les plus grandes. Elle est *faible* lorsque l'inflammation est circonscrite, peu violente (coryza simple) ou localisée profondément dans le poumon, comme cela se produit souvent dans la *tuberculose* des bovidés.

Par contre, le jetage est *abondant* dans la *gourme* et dans les inflammations étendues des voies respiratoires (angines, bronchites). Quelquefois le jetage est aussi plus abondant quand le cheval mange (*pharyngite*, *collection des poches gutturales*), ou pendant l'exercice et quand il tient la tête baissée (*collection des sinus*).

Continu ou intermittent. — Le jetage est *continu* ou *permanent* quand il s'opère sans interruption (*gourme*, *bronchites*, etc.); et il est *intermittent*, lorsqu'il n'a pas lieu constamment (*collection des sinus frontaux* ou *maxillaires*, des poches gutturales).

f) EXAMEN MICROSCOPIQUE DU JETAGE :

L'examen microscopique approfondi des matières du jetage aurait évidemment présenté un grand intérêt scientifique; tant aux points de vue anatomique, bactériologique, parasitologique qu'au point de vue

du diagnostic. Mais, nous avouerons, en toute sincérité, que nous n'y avons pas eu recours aussi fréquemment que nous l'aurions désiré, pour cette raison primordiale en clientèle, que le temps nous a souvent fait défaut.

IV. — INDICATIONS PRONOSTIQUES DU JETAGE

Les indications *pronostiques* du jetage relèvent de son origine et de ses caractères particuliers (couleur, odeur, consistance, quantité, composition).

Le pronostic sera « *bénin* » dans les cas de jetage *fluide, séreux, muqueux, blanchâtre, crémeux* ; « *réserve* » pour les jetages *rouillés* et *sanguinolents* ; « *grave* » dans les jetages *hémorragiques* et « *très grave* » dans les jetages *putrides, gris sale, sanieux*, le jetage *poisseux* si spécial à la morve, et aussi dans les cas de vomissement de matières alimentaires provenant de l'estomac.

V. — INDICATIONS PROPHYLACTIQUES DU JETAGE

Le jetage constituant l'un des plus redoutables agents de transmission des maladies contagieuses, soit par contact direct, soit par la souillure des aliments, boissons, harnais et ustensiles divers il est indiqué :

1° d'isoler et de mettre en observation tout animal

qui jette dont le jetage et les symptômes concomitants désignent ou font suspecter une maladie contagieuse;

2° de pratiquer une désinfection complète des locaux, notamment les auges, râteliers, murs, etc.... ainsi que des moyens d'attache, harnais, objets de pansage et ustensiles divers : couverture...;

3° de surveiller l'effectif contaminé afin d'en retirer tout nouveau malade dès l'apparition des premiers symptômes;

4° d'appliquer toutes les mesures de police sanitaire prévues, s'il s'agit de l'une des maladies réputées contagieuses par la loi du 21 juin 1898 sur le Code Rural, livre III, titre I, chapitre II, 2° section, et le décret du 6 octobre 1901 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la dite loi;

5° de soustraire les animaux aux conditions favorables du milieu pour les maladies parasitaires, ou améliorer ce milieu par la destruction des foyers parasitaires.

VI. — INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU JETAGE

Au point de vue thérapeutique, le jetage observé donne l'indication très nette, en ce qui concerne la thérapeutique préventive, d'avoir recours à certains produits tels que la malléine, la tuberculine, les sérums, les vaccins; en ce qui concerne la thérapeutique curative au choix de certains médicaments, tels

les expectorants dans le jetage bronchique, les antiparasitaires dans les jetages des affections vermineuses, etc...

Il est souvent recommandé de soumettre les animaux malades à l'action de fumigations émollientes, antiseptiques, médicamenteuses.

Il est souvent indiqué : de procéder à l'enlèvement des produits de sécrétion qui obstruent les narines, surtout chez les petits animaux; de faire des applications de pommade mentholée ou des instillations d'huile goménolée dans les narines des petits animaux; de faire des onctions de pommade boriquée, camphrée ou à l'oxyde zinc au pourtour des orifices nasaux chez les grands animaux.

VII. — INDICATIONS CHIRURGICALES DU JETAGE

Dans certains cas bien déterminés, à la fois par la nature même du jetage et par les symptômes concomittants, il sera indiqué de recourir à une opération chirurgicale (ponction d'abcès gourmeux, ponction de poches gutturales, trépanation des sinus, etc...).

DEUXIÈME PARTIE

Applications cliniques des caractères particuliers du Jetage dans les maladies des Animaux domestiques

I. — ESPÈCE CHEVALINE

I. — EPISTAXIS. — Les saignements de nez chez le cheval peuvent résulter de différentes causes, parmi lesquelles nous citerons particulièrement celles que nous avons observées nous-même :

1° de lésions locales accidentelles, provoquées par des coups d'ongle, ayant déterminé des blessures de la muqueuse nasale, lors de l'exploration des narines, par exemple.

L'écoulement est le plus souvent *unilatéral*, le sang est alors plus ou moins mélangé de mucus.

2° de *traumatismes violents, de blessures graves des cavités nasales, de morsures, de fractures des os sus-naseaux.*

3° de *tumeurs nasales* (carcinome, angiome, épithéliome) qui, par ulcération produisent un jetage hémorragique.

4° d'ulcérations de la pituitaire, en ce cas il s'agit le plus souvent de lésions morveuses sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

5° de parasites, comme les sangsues qui, en piquant la pituitaire, provoquent une hémorragie plus ou moins considérable.

Dans certains pays chauds, en Afrique notamment, « où les oueds sont souvent infectés de sangsues », la sangsue de cheval (*Hemopis sanguisuga*; *Limnatis nilotica*) se fixe sur la muqueuse pharyngienne occasionnant des épistaxis et des hématoméses pouvant aboutir à « l'anémie et au marasme ».

BLAISE a compté jusqu'à 192 de ces parasites sur un même sujet.

Des larves de *Rhinœstrus purpurens* ont été parfois rencontrées dans les cavités nasales des équidés. De même les larves de gastrophiles, notamment de *G. hemorroïdalis*, sont les hôtes fréquents de l'arrière-bouche du cheval.

En grand nombre, ils peuvent déterminer une *pharyngite violente* avec un jetage strié de sang.

GOTTI et BRAZZOLA, ainsi que plusieurs autres auteurs, ont mentionné l'existence de champignons du groupe des *saccharomycètes* dans les fosses nasales du cheval (Cadiot), lesquels déterminent la formation d'ulcères et de nodules, d'apparence néoplasique, accompagnés d'une hypertrophie marquée des ganglions de l'auge et d'un jetage *grisâtre*, souvent *sanguinolent*.

Il est facile de reconnaître cette affection au

moyen du microscope, qui décèle dans le jetage un grand nombre de parasites végétaux. L'injection de malléine la différenciera de la *morve* dans les cas douteux.

6° Mais, on peut observer des *épistaxis spontanées*, sans que rien ne puisse les faire prévoir, sur des chevaux en bonne santé soumis à des efforts musculaires violents, « par suite de l'insuffisance de l'appareil respiratoire à résister à l'impulsion des ondes sanguines qui le parcourent » (H. Bouley).

On a signalé que les saignements de nez étaient très connus dans les écuries de courses; et que c'était surtout chez les poulains à l'entraînement qu'on les remarquait le plus souvent.

GOBERT, dans son ouvrage sur « le cheval de pur sang », indique d'une façon « précise » le mécanisme du saignement du nez, qu'il considère comme un « symptôme assez fréquent d'hémorragie interne ». « Les hémorragies nasales, dit-il, résultent toujours de la *rupture de petits vaisseaux pulmonaires*.

« Elles apparaissent ordinairement au cours d'un galop un peu sévère ou en fin de course. Dès qu'elles se produisent le cheval ralentit son allure, ne répond plus aux excitations du jockey. Le cheval arrêté, on voit un mince filet de sang sortant de chaque narine; le cheval remis à un travail réduit, les hémorragies ne se produisent plus; soumis à nouveau à un travail vite, elles reparaissent immédiatement. La cause de ces hémorragies serait une *manifestation du surmenage fonctionnel de l'appareil circulatoire et pulmo-*

naire; et elles se produisent d'autant plus facilement que leur tissu est moins résistant. »

CAGNY était du même avis.

Nous ajouterons que les chevaux atteints d'épistaxis sont, en principe, retirés de l'entraînement, parce qu'ils ne sont pas capables de fournir « une carrière de course honorable ». L'épistaxique est un cheval perdu, disent les entraîneurs.

PARVULESCU, vétérinaire de l'armée roumaine, a constaté douze cas d'épistaxis, dans l'année 1924, sur cent cinquante chevaux de « pur sang » à l'entraînement. *A priori*, dit-il, on peut certifier que « les épistaxis sont symptomatiques d'affections cardiaques plus ou moins accusées ».

DESOUBRY a constaté des épistaxis chez un cheval atteint « d'intermittence cardiaque ».

SPITZ, de l'Institut bactériologique de Buenos-Ayres, a observé de l'épistaxis chez un cheval atteint de « *bradycardie* permanente » (pouls lent). « Physiologiquement, dit-il, un cœur bat d'autant plus fréquemment qu'il éprouve moins de peine à se vider; inversement, il bat d'autant plus lentement qu'il trouve plus de résistance à remplir sa fonction.

II. — HÉMOPHILIE. — L'hémophilie du cheval, dont nous avons observé deux cas, se présente sous forme d'hémorragies spontanées, caractérisées par leur *ténacité*, due à la lenteur exagérée de la coagulation du sang. On sait que les blessures les plus insignifiantes des muqueuses nasale ou buccale, déterminent

une hémorragie qui n'a aucune tendance à cesser malgré les moyens d'hémostase mis en œuvre pour l'arrêter. Dans l'un de ces cas l'hémorragie a duré plusieurs heures successives, au cours desquelles le client, justement apeuré, revint trois fois nous chercher. Finalement, l'hémorragie s'arrête spontanément au cours de la nuit...

III. — FISTULE DE LA CLOISON NASALE. — Nous en avons observé trois cas : dans deux d'entre eux, l'accident était d'ordre traumatique; dans le troisième, pour lequel nous avons été appelé longtemps après le début de l'affection, alors qu'il existait déjà une véritable *carie de la cloison nasale*, nous en avons rapporté la cause vraisemblable à mes morsures qui avaient été déterminées en pâture par des chevaux entiers.

A ce sujet, nous croyons devoir appeler toute l'attention de nos confrères sur les analogies qui existent entre la *fistule nasale* et le *chancre morveux* et dont seule l'injection de malléine nous a permis d'éviter la confusion. Le jetage était en effet grisâtre « mal lié ».

La *nécrose des cornets* donne également un jetage unilatéral fétide, avec adénopathie sous-glossienne, mais il y a gêne respiratoire due au rétrécissement de la cavité nasale.

IV. — CARIE DENTAIRE. — Dans les mucosités purulentes du jetage, on rencontre des parcelles alimen-

taires en plus ou moins grande abondance, ainsi que de petites parcelles de tissu osseux mortifié.

Quand il y a communication avec les cavités nasales, le jetage qui s'établit, ordinairement d'un seul côté des naseaux, a une odeur fétide, particulièrement désagréable. C'est un jetage grisâtre, sanieux, mal lié, dont l'odeur suffit pour lui assigner un « caractère distinctif » qui empêche toute méprise sur sa provenance et sa signification.

V. — COLLECTION DES SINUS. — Parfois, on observe un bombement significatif des os des cavités nasofrontales.

Le jetage, ordinairement unilatéral, est purulent, cailleboté, grumeleux, mal lié.

Il possède une odeur fétide, mais moins accusée que dans la carie dentaire ; il est intermittent ou rémittent, il augmente avec l'exercice et quand la tête est portée en bas comme pour boire par exemple.

Rarement le jetage est bilatéral. Les ganglions sous-glossiens forment une glande multilobulée peu douloureuse, mobile sous la peau, roulante. On distingue l'empyème des sinus de la *sinusite simple* ou *sinusite banale*, comme on l'appelle souvent, par l'absence d'odeur du jetage de cette dernière, et sa tendance à la guérison.

VI. — COLLECTION DES POCHEs GUTTURALES. — L'infection des poches gutturales, que nous avons eu l'oc-

casion d'observer trois fois à la suite de la *gourme*, doit être considérée comme une affection secondaire.

Le principal symptôme objectif est un jetage *blanchâtre*, crémeux, inodore, surtout abondant, quand le cheval mange; c'est la raison pour laquelle on y rencontre souvent des parcelles alimentaires très ténues. Il devient, par la suite, *muco-purulent*. Le jetage est *unilatéral*, car il est rare que les deux poches soient atteintes. La région parotidienne inférieure est souvent bombée, tuméfiée et douloureuse à l'exploration.

Le ganglion de l'auge du côté correspondant au jetage est engorgé; la glande est dure, roulante sous la peau.

Ces signes, ainsi que le font remarquer les Docteurs FONTAINE et HUGUIER, peuvent persister long temps sans que le cheval en soit notablement incommodé.

Au point de vue du diagnostic, on ne peut guère la confondre qu'avec la *collection des sinus*, dont le jetage a une odeur fétide qui renseignera immédiatement sur son origine.

VII. — CATARRHE NASAL, RHINITE OU CORYZA AIGU. —

Dans le coryza aigu, le jetage *bilatéral*, d'abord *séreux* et *limpide*, devient rapidement muqueux, bien lié, trouble, ou d'une teinte blanc-jaunâtre, rarement purulent. Il est accompagné d'une légère tuméfaction de l'auge.

VIII. — CORYZA CHRONIQUE. — Les cas de coryza chronique que nous avons observés peuvent être rattachés à la *gourme*. Mais ils sont, souvent aussi, secondaires de la *morve*.

Le jetage *vitreux, clair*, devient fréquemment muco-purulent. On l'observe des deux côtés des naseaux.

Les ganglions sous-glossiens sont indurés.

IX. — LARYNGITE AIGÜE. — La laryngite du cheval est caractérisée par une toux, d'abord sèche, quinteuse, sifflante, sans rappel, accompagnée quelquefois de cornage, et l'apparition d'un *jetage séro-muqueux*, un peu mousseux, devenant rapidement muco-purulent.

On ne peut confondre le jetage de la laryngite aiguë avec celui de la pharyngite qui est ordinairement mélangé de parcelles alimentaires, auxquelles il doit d'ailleurs sa couleur verdâtre.

X. — LARYNGITE CHRONIQUE. — La laryngite chronique chez le cheval est souvent d'origine *morveuse*. La toux est quinteuse et sans rappel. Le jetage, surtout *muqueux*, est *peu abondant*, parfois nul.

XI. — BRONCHITE AIGÜE. — Une toux sèche, quinteuse au début, coïncidant avec un jetage *muqueux*, puis *muco-purulent*, caractérise la bronchite aiguë.

Puis la toux devient grasse, plus forte, plus profonde, et le jetage plus épais, abondant.

XII. — BRONCHITE CHRONIQUE. — Dans la bronchite chronique, qui est assez rare chez le cheval, on constate un *jetage muco-purulent*, parfois d'odeur légèrement fétide (bronchectasie).

Les auteurs signalent un jetage séreux, à fines bulles d'air, que nous n'avons jamais observé. (Voir congestion pulmonaire ci-après.)

XIII. — CONGESTION PULMONAIRE. — Avec une dyspnée intense (jusqu'à 100 respirations), une toux petite et fréquente, on voit couler par les naseaux un *jetage séreux, à fines bulles d'air*, absolument spécial que nous considérons comme pathognomonique de cette affection, laquelle est heureusement peu commune chez le cheval.

XIV. — PNEUMONIE FRANCHE. — Dans la pneumonie franche, un jetage *rouillé* bilatéral s'observe généralement vers le troisième jour. C'est, a dit Trasbot, la véritable signature de la maladie; mais nous devons dire, et nous ne sommes pas les seuls, que nous avons observé plusieurs cas de pneumonie aiguë sans jetage rouillé.

XV. — GANGRÈNE PULMONAIRE. — Quand la pneumonie se termine par la gangrène pulmonaire, l'air expiré, d'odeur fade, devient rapidement *fétide*, d'une odeur repoussante. Un *jetage filant*, de couleur indécise *gris-brunâtre* s'accompagne d'une toux petite, avortée, pénible.

XVI. — EMPHYSÈME PULMONAIRE. — Le jetage est peu abondant au début, mais il augmente avec les lésions, il devient *blanchâtre mousseux de teinte légèrement ardoisée*, un peu spumeux après le travail. Quand la maladie s'accompagne d'irritation bronchique, il est quelquefois muco-purulent, sans odeur. Il augmente sous l'influence d'un travail exagéré ou de la température extérieure.

XVII. — PHARYNGITE AIGÜE. — Dans la pharyngite aiguë, la couleur du jetage se trouve modifiée par l'association au liquide de l'écoulement nasal de substances alimentaires réduites en parcelles plus ou moins fines par la mastication.

Au début, il suffit de faire boire le cheval pour se rendre compte que les liquides reviennent, en grande partie, quelquefois même en totalité, par les cavités nasales.

Mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, lors de la mastication et des mouvements de déglutition, le jetage se trouve modifié, il devient *verdâtre*; parfois aussi, on observe la présence de mucosités inflammatoires de l'arrière-gorge : un jetage muco-purulent s'écoule alors abondamment par les naseaux.

Dans quelques cas *bénins*, avant que le jetage ne s'établisse, nous avons noté du ptyalisme caractérisé par un écoulement de salive par la commissure des lèvres.

XVIII. — PHARYNGITE CHRONIQUE. — La pharyngite

chronique est consécutive soit à la pharyngite aiguë, soit au coryza ou à la laryngite. Outre une difficulté très grande de la déglutition, on observe la persistance d'un jetage alimentaire plus accusé que dans la pharyngite aiguë.

XIX. — PHARYNGITE GOURMEUSE. — Nous devons ici dire un mot, en passant, de la pharyngite gourmeuse : dans ce cas, le muco-pus sécrété par les muqueuses enflammées des cavités nasales s'ajoute au jetage ordinaire et contribue à lui donner une teinte *jau-nâtre* plus ou moins marquée, et, en tout cas, très caractéristique.

XX. — PARALYSIE LABIO-GLOSSO-PHARYNGÉE. — Dans la dysphagie, d'origine paralytique, qui est très exceptionnelle chez le cheval, et qui se produit quelquefois à la suite de l'angine gourmeuse, les caractères diffèrent peu de ceux du jetage de la pharyngite aiguë, mais les symptômes d'insensibilité de la région pharyngienne suffisent pour permettre d'assurer le diagnostic.

Nous devons ajouter néanmoins que la détermination *rigoureuse* de cette affection, qui est d'ailleurs très rare, n'est pas sans difficulté, surtout au début de l'exercice professionnel.

XXI. — OBSTRUCTION DE L'ŒSOPHAGE. — Cet accident assez rare chez le cheval a été observé sur des chevaux mangeant l'avoine gloutonnement sans mas-

tication ni insalivation; elle est vue aussi à la suite de l'ingestion de caroubes non concassées; par contre, elle est très fréquente chez les bovidés. Le liquide qui s'écoule par les naseaux est exclusivement constitué, cela se conçoit, par le liquide des glandes salivaires et pharyngiennes.

XXII. — ŒSOPHAGITE. — C'est l'inflammation de l'œsophage, d'origine catarrhale phlegmoneuse ou parenchymateuse. Dans la grande majorité des cas, elle résulte d'irritations de nature mécanique, physique, chimique ou parasitaire. Elle débute par de la dysphagie, une douleur à l'exploration de la gouttière jugulaire, des régurgitations, des vomiturations.

XXIII. — ŒSOPHAGISME. — L'œsophagisme est, selon les auteurs qui l'ont décrite, une dysphagie spasmodique qui existe le plus souvent sous la forme intermittente ⁽¹⁾.

C'est, en effet, un trouble nerveux caractérisé par une contracture des muscles de l'œsophage, rendant la déglutition difficile, sinon impossible.

XXIV. — JABOT ŒSOPHAGIEN. — Le jetage du cheval atteint de jabot œsophagien est quelque peu différent de celui présenté dans les cas de rejet alimentaire par suite de la rupture de l'estomac (vomissement), parce qu'il se trouve mélangé à des parcelles alimentaires relativement sèches, stationnant dans le

(1) — Voir la Thèse de Doctorat vétérinaire de R. FAUCHEUX, Paris 1926.

jabot. La symptomatologie permet de différencier facilement le jabot œsophagien de l'inflammation du pharynx (pharyngite) et de la paralysie du pharynx.

XXV. — PARALYSIE DE L'ŒSOPHAGE. — La paralysie de l'œsophage, signalée par le Professeur Cadiot, est excessivement rare. Personnellement, nous ne l'avons jamais observée; aussi, nous n'y insisterons donc pas.

XXVI. — RUPTURE DE L'ESTOMAC. — La question du vomissement, et du rejet par les narines de matières alimentaires provenant de l'estomac, a été l'objet de controverses. Nous nous étions habitué à considérer le vomissement comme un signe presque « fatal » de la rupture de l'estomac; mais le Professeur Cadiot a fait remarquer que « *le cheval qui vomit, n'est pas forcément condamné* ». Le vomissement indiquerait simplement « une paralysie ou une rupture partielle des fibres arciformes du cardia (cravate suisse) ». Mais c'est là, toutefois, ajoute-t-il pour conclure, une issue (la guérison) exceptionnelle, et « le vomissement dans les coliques d'indigestion stomacale n'en comporte pas moins un sombre pronostic ».

INFLAMMATIONS SPÉCIFIQUES

XXVII. — PNEUMONIE CONTAGIEUSE DU CHEVAL. — Au début, on note d'emblée une fièvre très élevée, 40 à 41°, et une coloration jaunâtre de la conjonctive,

avec abattement du cheval. L'auscultation et la percussion montrent que les symptômes évoluent plus rapidement que dans la pneumonie franche. Au bout de quarante-huit heures, et dans le courant du troisième jour, au plus tard, apparaît un jetage muqueux *rouillé* ou strié de sang; exceptionnellement, on constate aux deux naseaux une « légère hémorragie ». La toux est profonde, pénible, la respiration est de plus en plus difficile. L'abcédation et la gangrène en sont la terminaison assez fréquente, surtout quand le vétérinaire est appelé tardivement.

XXVIII. — GOURME. — Au début, avant l'apparition du jetage, l'attention est appelée par les ébrouements, continus ou non, et l'apparition d'une toux sèche quinteuse, devenant grasse au bout de quelques jours.

Le jetage qui apparaît est d'abord *séreux* ou *visqueux*. (C'est pourquoi les anciens hippiâtres l'avaient confondu avec celui de la morve), puis, dès le deuxième ou troisième jour, il devient *muqueux*, *gris-blanchâtre* ou *jaune-verdâtre*; « bien lié », et finalement, *purulent* vers le cinquième ou sixième jour (Champetier).

Ordinairement *très abondant*, le jetage dans la gourme est *bilatéral*. Le diagnostic précis de la gourme ne présente pas d'ailleurs de difficultés spéciales.

XXIX. — ANASARQUE. — Quand les pétéchies sont

très nombreuses et confluentes sur la pituitaire, ce qui est souvent le cas dans l'anasarque, la cloison nasale, en 24-48 heures, en est complètement couverte; sa muqueuse tuméfiée donne alors écoulement à un exsudat *jaunâtre* qui coule en petite quantité de chaque côté des narines.

XXX. — FIÈVRE TYPHOÏDE, PASTEURELLOSE. — Il apparaît généralement un jetage muqueux ou mucopurulent avec tuméfaction légère des ganglions de l'auge.

XXXI. — HORSE-POX. — Puisque nous avons rapporté toutes les affections dans lesquelles nous avons constaté un jetage plus ou moins abondant et caractéristique, nous devons signaler que, dans deux cas de horse-pox, nous avons observé un très léger jetage *séieux*, produit par la déchirure des vésicules des narines, jetage d'ailleurs sans importance.

XXXII. — MORVE. — Très souvent dans la *morve aiguë* il n'existe pas de symptôme clinique extérieur, caractéristique. Lorsqu'on constate un jetage d'abord *séieux*, filant, puis *mucopurulent*, de couleur *jaune-grisâtre* ou *verdâtre*, parfois *sanguinolent*, *adhérent aux ailes du nez*, il est indiqué, faute de symptômes précis (chancre morveux, glande, cordes, etc...) d'avoir recours à l'épreuve de la *malléine*.

Par contre, la *morve chronique* est nettement

caractérisée par les trois symptômes cardinaux : *chancre*, *jetage* et *glande*.

Le jetage est souvent *unilatéral*, peu abondant en général, variable selon l'étendue des chancres; il est *gris jaunâtre* ou *verdâtre*, *poisseux*, adhérent aux ailes du nez, parfois strié de sang; de véritables épistaxis ont été observées (Nocard et Leclainche); nous les avons constatées avec cette particularité qu'elles sont peu abondantes et récidivantes. La glande est unique, indolore, non mobile et profondément attachée.

On assurera toujours d'ailleurs le diagnostic par l'épreuve facile de la malléine. Il nous a été donné de constater durant la guerre sur des chevaux ayant séjourné en Champagne, un très léger jetage uni ou bilatéral, muco-purulent, occasionné par de petites ulcérations de la muqueuse de la cloison nasale, sans adénopathie sous-glossienne; ces ulcérations à fond gris ou rosé, à bords minces non saillants, non bordés d'une zone congestive, étaient dues à l'action corrosive de particules de chaux très abondantes dans l'atmosphère poussiéreuse des convois.

II. — ESPÈCE BOVINE

Le jetage que nous avons observé chez les animaux de l'espèce bovine est beaucoup moins *caractéristique* que celui de l'espèce chevaline; il est d'ailleurs en grande partie dégluti soit à son passage dans

le pharynx, soit enlevé par la langue à l'orifice des naseaux.

I. — EPISTAXIS. — L'épistaxis du bœuf n'est pas une entité morbide comme chez les solipèdes.

On la constate à la suite de traumatisme très violent, occasionnant une fêlure ou une fracture des snaseaux, de la paroi externe des sinus, le plus souvent des *cornes* et du *cornillon*; ou encore de blessures de la pituitaire, au début de la sinusite.

Elles peuvent être parfois symptomatiques de la *tuberculose* et du *charbon*.

L'injection de tuberculine, dans le premier cas, et la présence de bactéries à l'examen bactériologique des écoulements sanguinolents rejetés par les naseaux, dans le second, suffira pour assurer le diagnostic.

II. — SINUSITES FRONTALE ET MAXILLAIRE. — Ces affections s'accompagnent d'un jetage unilatéral intermittent qui apparaît principalement sous l'influence des ébrouements, des efforts de toux provoquée. Le jetage est blanc jaunâtre ou grisâtre, d'odeur fétide dans la sinusite frontale; il est jaune rougeâtre accompagné d'exsudats fibrineux, gélatiniforme dans la sinusite maxillaire; la tête portée de côté, la sensibilité de la zone du sinus malade, la matité, permettent de préciser le diagnostic; il ne peut y avoir de confusion avec le coryza gangréneux où le jetage est bilatéral et accompagné de fièvre.

III. — Dans le *coryza aigu*, la *laryngite*, la *bronchite*, la *pneumonie*, les *broncho-pneumonies*, le jetage revêt à peu près les mêmes caractères que chez le cheval; dans la *laryngite* et la *bronchite croupales*, il est parfois sanguinolent et présente des débris de fausses membrane. Un jetage grisâtre, fétide au cours des affections pulmonaires, indique la *gangrène*; dans la *péripleurmonie contagieuse*, dont en vingt-quatre ans, nous n'avons pas observé un seul cas, il serait très épais (Nocard et Leclainche).

IV. — CORYZA-GANGRÉNEUX. — Le coryza gangréneux des bovidés est assez rare dans le nord de la France; il a été observé sur des vaches d'importation allemande : la pituitaire tuméfiée, de couleur rouge foncé, s'est recouverte rapidement d'un exsudat muco-purulent qui ne tarda pas à devenir sanieux, hémorragique, d'odeur fétide.

V. — PESTE BOVINE. — Dans la peste bovine que nous n'avons jamais vue, le jetage revêtait les mêmes caractères que dans le coryza gangréneux « très abondant, sanieux et fétide »; les symptômes concomittants permettent de différencier les deux maladies.

VI. — BRONCHO-PNEUMONIES VERMINEUSES. — Très fréquemment nous sommes intervenus dans les nombreuses épidémies de *strongyloses pulmonaires* qui, on le sait, règnent à l'état endémique dans le nord de

la France. Chez les jeunes bovins et veaux d'élevage qui sont particulièrement frappés, nous avons décelé la présence dans le jetage de *Strongylus micrurus* (*Dictyocaulus viviparus*), petit ver filiforme de 4 à 8 cm. de long, qui vit de préférence dans la trachée et les grosses bronches et détermine la bronchite, et de *Strongylus pulmonarius*, de dimensions plus petites, et détermine la broncho-pneumonie.

VII. — BRONCHO-PNEUMONIE DES VEAUX DE LAIT. — Le jetage est purulent, blanchâtre.

VIII. — ANGINE PHARYNGÉE. — Il existe une difficulté de la déglutition avec jetage alimentaire et rejets des boissons par les narines.

IX. — ACTINOMYCOSE DE LA GORGE. — Assez fréquemment observée, l'actinomycose de la gorge occasionne un bruit de cornage, une impossibilité partielle ou totale de déglutition et détermine un gonflement de la région parotidienne; le jetage contient des grains jaunâtres d'actinomycètes, il devient très abondant durant l'administration d'iode de potassium « qui représente le médicament spécifique par excellence des lésions actinomycosiques » (G. Moussu).

X. — TUMEURS DES FOSSES NASALES OU DU PHARYNX — Elles déterminent un bruit de cornage généralement intermittent et un jetage à caractères variables.

XI. — OBSTRUCTION DE L'ŒSOPHAGE. — Cet accident fréquent avec les fruits et le tourteau occasionne lors des efforts de vomissement un rejet de salive par la bouche et les naseaux.

III. — ESPÈCE OVINE

I. — L'ÉCOULEMENT DE SANG par les naseaux du mouton peut aussi résulter de *traumatismes* violents sur la région nasale.

II. — SINUSITE PARASITAIRE DU MOUTON. — La sinusite du mouton est ordinairement provoquée par le développement de larves d'œstres (*œstrus ovis*) dans les sinus frontaux; par irritation de la muqueuse, elles provoquent un coryza intense, avec jetage *séromuqueux*, puis « modérément muco-purulent » (Moussu). Cette affection appelée vertige d'œstres ou faux tournis se distingue du tournis vrai ou cénurose par l'existence du jetage et d'accès d'ébrouement.

III. — ERYSIPIÈLE FACIAL DU MOUTON. — Surnommé improprement quelquefois sous le nom de *fagopyrisme*, parce qu'on le croyait dû à la consommation du sarrazin ou blé noir (*Polygonum fagopyrum*) : mais nos recherches bibliographiques nous ont montré que l'érysipèle de la face peut se produire chez des animaux n'ayant jamais consommé de sarrazin en vert ou en sec (Professeur Moussu).

Le jetage, qui résulte de la déchirure des bulles

des vésicules siégeant dans les narines est peu abondant, mais il suffit pour obstruer les cavités nasales et occasionner de fréquents éternuements que l'on peut confondre avec ceux de la *sinusite parasitaire*.

IV. — BRONCHO-PNEUMONIE VERMINEUSE (*Strongylose pulmonaire*). — Dans la broncho-pneumonie vermineuse du mouton, le jetage est muqueux, épais, parfois visqueux; il souille les narines, s'agglutine, et, en se desséchant à l'air, obstrue les cavités nasales. Exceptionnellement, il est strié de sang. Ce jetage contient, ainsi que nous avons pu nous en rendre compte, des œufs et des embryons de strongles en quantité quelquefois considérable. La présence des strongles lui donne une signification précise; on y rencontre le strongle filaire (*Strongylus filaria*), petit ver filiforme de 3 à 10 cm. de long qui vit dans les grosses bronches; le strongle roussâtre (*Strongylus rufescens*), beaucoup plus petit, qui est l'hôte des bronchioles, des alvéoles et, même du parenchyme pulmonaire; moins fréquemment le *Strongylus capillaris*.

IV. — ESPÈCE PORCINE

A la campagne, le vétérinaire est rarement appelé, en dehors des épidémies, pour donner ses soins aux animaux de l'espèce porcine, toutefois leur augmentation de valeur depuis la guerre est cause que nos interventions sont plus fréquentes.

I. — CORYZA, ENCHIFRÈNEMENT. — Il nous arrive de constater cette affection sur des porcs de deux à six mois, à l'engraissement, ils conservent d'ailleurs généralement l'appétit; elle est caractérisée par un jetage jaunâtre et un bruit de cornage perceptible à distance, occasionné par le passage de l'air dans les cavités nasales obstruées. Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas là de l'état pathologique connu sous le nom de maladie du reniflement qui n'est autre qu'une forme particulière de rachitisme.

II. — ANGINE OU MAL DE GORGE. — Un jetage purulent mélangé de parcelles alimentaires s'écoule par les narines, il est accompagné de toux, de gonflement de la région de la gorge, et de difficulté de la déglutition.

III. — BRONCHITE AIGÜE. — Le jetage de blanchâtre au début, devient épais et jaunâtre ensuite.

IV. — BRONCHO-PNEUMONIES VERMINEUSES. — Chez le porc, ces affections offrent cette particularité qu'elles frappent à la porcherie les jeunes porcs de quelques mois; les quintes de toux provoquent l'expulsion d'un jetage épais, contenant des œufs et des embryons de strongle paradoxal (*strongylus paradoxus*).

V. — PNEUMONIE CONTAGIEUSE DES PORCELETS. — Le

jetage peu abondant est séreux au début puis devient grisâtre, il est accompagné d'essoufflement.

VI. — PNEUMO-ENTÉRITE DU PORC. — Dans la forme pulmonaire (pasteurellose du porc) le jetage est teinté rouge au début, jaunâtre épais ensuite.

VELU, au Maroc, dit Tortigue⁽¹⁾, a étudié une affection spéciale au porc qu'il a désigné sous le nom de « *septicémie gangréneuse des jeunes* » et qui se traduit par de la pleuro-pneumonie, avec un jetage qui serait particulier à cette maladie.

V. — ESPÈCE CANINE

I. — L'ÉPISTAXIS est une manifestation morbide commune :

1° aux lésions traumatiques de la région nasale ou des sinus;

2° aux lésions inflammatoires ulcéreuses ou néoplasiques des cavités nasales ou encore dans les affections broncho-pulmonaires;

3° aux lésions inflammatoires parasitaires.

Il est un fait bien connu, c'est que les parasites nasaux (linguatule rhinaire, *linguatula rhinaria*) blessent la pituitaire et déterminent des hémorragies plus ou moins abondantes (Nocard, Trasbot); ils occasionnent un jetage muco-purulent chargé d'œufs, des éternuements saccadés, une gêne respiratoire, des grattages du nez.

(1) — TORTIGUE. — Thèse de Toulous, 1927.

Nous devons dire aussi un mot du *saignement de nez des chiens de meute*, qui a été signalé pour la première fois en 1882 par Mégnin, et qui détermine l'« *anémie des chiens de meute* ».

Raillet (1912) a rattaché cette affection à la présence dans l'intestin des uncinaires trigonocéphale et sténocéphale (*Uncinaria trigonocephala* et *Uncinaria stenocéphala*), d'où le nom d'*uncinariose*, *anémie pernicieuse*.

Enfin Nocard et Trasbot ont montré que très souvent on observait du saignement de nez « *sans qu'il ait été possible de rencontrer des parasites (helminthiases ou autres) à l'autopsie la plus minutieuse* »

Les travaux récents de Cadiot, Vallée, G. Petit, Chaussée, Lesbouyriès, etc..., ont appelé l'attention sur la fréquence de la tuberculose chez le chien et ont donné à l'hémoptysie du chien sa véritable signification : tuberculose pulmonaire.

II. — AFFECTIONS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE. — Un écoulement nasal de caractères différents variable comme dans les autres espèces est constaté dans le coryza, la laryngite, la bronchite, les broncho-pneumonies, etc...

III. — MALADIE DU JEUNE AGE. — Dans la maladie du jeune âge qui est due à un « *microbe filtrant* » (Carré 1905) les troubles débutent, le plus souvent, par du coryza avec un jetage d'abord séreux qui, comme chez les autres animaux, est l'indice d'une

vive inflammation des premières voies respiratoires; puis survient, par continuité de tissu, de la bronchite de la bronchite capillaire, de la broncho-pneumonie... dont les suites fâcheuses sont annoncées par un jetage jaunâtre qui s'écoule parfois en « filet continu » suivi bientôt d'un jetage purulent rouillé de mauvaise nature, qui obstrue les cavités nasales, souvent doué d'une odeur caractéristique nauséabonde. Arrivé à cette période, nous le savons tous par expérience, le malade s'intoxique par la déglutition du jetage qu'il lèche sans cesse au niveau du nez et dans les narines.

IV. — TUBERCULOSE. — Souvent il n'existe qu'un léger jetage accompagné de toux, dyspnée et d'un symptôme de toute première importance : l'émaciation rapide des sujets; la tuberculation permet de lever les derniers doutes.

V. — PNEUMONIE VERMINEUSE DU CHAT. — *La pneumonie vermineuse du chat* est occasionnée par le strongle nain (*strongylus pusillus*), elle se traduit par un jetage bilatéral, une toux fréquente revenant par accès et souvent accompagnée de vomissements. L'affection coïncide souvent avec la gale due au sarcoptes minor, cause l'amaigrissement et la mort par cachexie.

VI. — LAPIN

Chez le lapin, on constate surtout l'existence d'un

jetage séreux, puis purulent très abondant, dans le *coryza aigu*; le lapin éternue et se gratte fréquemment le nez avec les pattes. Ce coryza sévit parfois à l'état enzootique et peut occasionner une mortalité importante.

Les angines et bronchites occasionnent un jetage muco-purulent.

Dans la *broncho-pneumonie vermineuse*, souvent mortelle, l'examen microscopique révèle la présence d'œufs de strongles plus ou moins nombreux dans l'écoulement nasal et dans le poumon.

VII. — VOLAILLES

Chez les oiseaux de basse-cour, le jetage est un des symptômes habituels de la *diphthérie aviaire* : il est purulent, gourmeux, sort abondamment des narines; ou collant, en ce cas il obstrue les orifices des narines (*coryza contagieux, roupie*); il s'accompagne de fausses membranes gris jaunâtre dans la gorge (*angine diphthérique*) ou de gonflement des yeux (*ophtalmie contagieuse*). Parfois il s'accumule dans le sinus orbito-nasal, il en résulte une déformation de la paroi et l'apparition d'une petite tumeur molle au-dessous de l'œil.

On rencontre parfois, notamment chez les oiseaux des espèces aquatiques, des parasites logés dans les sinus sous-orbitaires (*Trachéophilus sisoui*) qui déterminent la « *monostoncase suffocante des canards* » (Marotel).

Dans la *syngamose des faisans et des poulets*, maladie occasionnée par la présence d'un ver rouge, fourchu (*Syngamus trachéalis*) dans la trachée, il existe avec la toux sifflante, les éternuements, la gêne respiratoire, un écoulement muqueux des narines.

CONCLUSIONS

Le jetage est l'un des symptômes qui présentent, en médecine vétérinaire, une *importance considérable* au point de vue du diagnostic des différentes affections, dont il est presque toujours « *l'expression pathologique fidèle* » (H. Bouley).

Dans l'examen du jetage, il importe de fixer une attention soutenue sur les divers caractères particuliers qu'il revêt : *unilatéralité* ou *bilatéralité*, sur sa *couleur*, son *odeur*, sa *consistance*, sa *composition* et enfin sur la quantité rejetée.

Le jetage s'accompagne presque toujours de symptômes concomitants qui permettent d'assurer un *diagnostic précis* (caractères de la glande sous-glossienne, gonflement du chanfrein, de la région parotidienne, toux, dyspnée, fièvre, etc...).

Dans les cas douteux, il est indiqué d'avoir recours aux épreuves de malléine, de tuberculine, à l'examen microscopique, aux inoculations.

De l'aspect de certains jetages nettement carac-

térisés, il est facile de pronostiquer de la gravité de l'affection causale.

Enfin le jetage éveille dans l'esprit du praticien la conduite à tenir tant au point de vue curatif qu'au point de vue prophylactique.

VU

Le Président,
RATHERY.

VU et PERMIS d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

VU

Le Doyen,
H. ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

- BOULEY (H.). — *Nouveau Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène vétérinaire*, t. . . , art. . . , Jetage (1880).
- CADÉAC. — *Encyclopédie vétérinaire* (1908-1914).
- CADIOT. — *Cours de l'Ecole d'Alfort* (1902).
- CADIOT, LESBOURYES et RIÈS. — *Traité de Médecine des animaux domestiques*, 1925.
- CADIOT et BRETON. — *Médecine canine*, 1905.
- CHAMPETIER. — *La gourme du cheval*.
- DELAFOND. — *Eléments de pathologie générale*, 1860.
- FONTAINE et HUGNIER. — *Nouveau Dictionnaire vétérinaire*, 1922.
- GOBERT. — *Le cheval de pur-sang*, 1905.
- MAROTEL. — *Eléments de Parasitologie vétérinaire*, 1926.
- MEGNIN. — *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1882.
- MONVOISIN. — *Précis de diagnostic médical*, 1920.
- MOUSSU (G.) et MOUSSU (R.). — *Traité des maladies du gros bétail*, 1922.
- MOUSSU (G.). — *Les maladies du mouton*, 1924.
- *Les maladies du porc*, 1924.
- NEUMANN. — *Les maladies parasitaires des oiseaux*, 1910.
- NEVEU-LEMAIRE. — *Parasitologie animale*, 1912.
- NOCARD et LECLAINCHE. — *Traité des maladies microbiennes des animaux domestiques*, 1903.

RAILLIET. — *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1912.

Recueil de Médecine vétérinaire d'Alfort, 1880-1926.

Revue générale de Médecine vétérinaire, 1903-1926.

TORTIGUE. — *Thèse de Toulouse*, 1927.

TRASBOT. — *Cours de l'Ecole d'Alfort*, 1902.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
1 ^{re} PARTIE. — GÉNÉRALITÉS	
I. — Définition	5
II. — Considérations étiologiques	5
III. — Considérations sémiologiques	6
Caractères du jetage.....	6
Ses différentes variétés.....	6
Unilatéralité ou bilatéralité.....	7
Couleur	7
Odeur	9
Consistance	11
Quantité	12
Examen microscopique du jetage.....	12
IV. — Indications pronostiques du jetage.....	13
V. — Indications prophylactiques	13
VI. — Indications thérapeutiques	14
VII. — Indications chirurgicales	15
2 ^e PARTIE. — APPLICATIONS CLINIQUES	
Des caractères particuliers du jetage dans les ma-	
ladies des animaux domestiques :	
I. — Espèce chevaline	16
II. — Espèce bovine	31
III. — Espèce ovine	35
IV. — Espèce porcine	36
V. — Espèce canine	38
VI. — Lapin	40
VII. — Volailles	41
Conclusions	43
Bibliographie	45
Tables des matières.....	47
